退而不休对我国老年人睡眠质量影响研究

王德文[12]吴政宇[1*]刘正奎[2]姜茂敏[1]张瑞泽[1]

1.厦门大学公共事务学院，厦门市，361000

2.中国科学院心理研究所，北京市，100013

【基金项目】国家自然科学基金农村中老年人健康素养测评指标构建及健康素养提升研究(编号：72074187)

【作者简介】王德文(1966年-)，女，博士，教授，博士生导师，主要研究方向为社会医学、人口健康、卫生事业管理。

【通讯作者】吴政宇，361000 厦门大学公共事务学院。

【**摘要**】**背景**我国将从轻度老龄化进入中度老龄化社会阶段，在国家积极老龄化战略与健康老龄化战略背景下，老年人的睡眠健康问题不容忽视。**目的**探讨退而不休对我国老年人睡眠质量的影响，为改善老年人睡眠质量提供相关参考数据。**方法**基于2018年中国家庭追踪调查(CFPS)数据，对原始数据整理后获得7862个纳入研究的样本，运用卡方检验、*t*检验等方法对变量进行单因素分析，使用二分类logistic回归模型进行回归分析。**结果**退而不休使老年人睡眠质量感知更加积极(P＜0.01)、睡眠时长相对而言更加健康(P＜0.001)、入睡时点相对而言更早(P＜0.001)，退而不休是老年人睡眠质量的保护性因素；过去两周身体存在不适的老人拥有较差的睡眠质量感知(P＜0.001)、异常的睡眠时长(P＜0.001)、更迟的入睡时点(P＜0.05)，整体睡眠质量相对更差；年龄越大的老年人，睡眠时长较为异常(P＜0.001)、入睡时点相对更晚(P＜0.001)；此外，学历、移动上网、人格特征对老年人睡眠质量存在不同程度的影响(P＜0.05)。**结论**退而不休能够对老年人的睡眠质量产生保护作用，因此，应从政策层面支持并保障老年人退而不休的选择。

【关键词】睡眠质量；退而不休；睡眠时长；睡眠质量感知；入睡时点；老年人

Effects of working after retirement on sleep quality of Chinese elderly

WANG Dewen[12],*WU Zhengyu*[1*], *LIU Zhengkui*[2], *JIANG Maoming*[1], *ZHANG Ruize*[1]

1.School of Public Affair, Xiamen University, Xiamen 361000, China

2.Institute of Psychology of the Chinese Academy of Sciences, Beijing100013, China

【**Abstract**】**Background** China will enter the stage of moderate aging society from mild aging. Under the background of the national active aging strategy and healthy aging strategy, the sleep health of elderly cannot be ignored.**Objective**Exploring the effect of reemployment after retirement on sleep quality in old people, and providing relevant reference data for improving sleep quality of elderly.**Methods**Basing on the data of China Family Tracking Survey2018 (CFPS), 7862 samples are collected after sorting out original data, using chi-square test, t test and other methods to analysis of variables, and using binary logistic regression model for regression. **Results** Reemployment after retirementlet elderly more active in sleep quality perception (P<0.01), the sleep duration was relatively healthy (P<0.001), and the time of falling asleep was relatively earlier (P<0.001),Reemployment after retirement are protective factors of sleep quality; the elderly people who have been unwell in the past two weeks have poorer sleep quality perception (P<0.001), abnormal sleep duration (P<0.001), and later sleep time (P<0.05), the overall sleep quality was relatively worse; the elderly people have more

abnormal sleep duration (P < 0.001), and the fall asleep was relatively later (P<0.001). **Conclusion**Reemployment after retirement have a protective effect on sleep quality of elderly. Therefore, the policiesmaker should support and protect the elderly's choice of reemployment.

【**Key words**】Sleep quality；Reemployment after retirement; sleep duration; Sleep perception; Bedtime；Elderly

研究统计，截止 2020 年末我国已有超 3 亿人口存在睡眠障碍问题[1]，我国 60 岁及以上人口已有 2.64 亿，占总人口的 18.70%，并预计到 2035 年突破 3 亿[2]。众多研究表明，睡眠质量关系到个体机能的正常运转，当个体存在睡眠不足、失眠等睡眠障碍问题时，其生理与心理健康水平也将遭受负面牵连。老年人群的睡眠问题不仅关系到老年人退休后的生活质量，更关系到老年人自身健康状况的转归。我国政府历来关注老年人群的健康问题，在积极老龄化与健康老龄化的战略规划下，老年人的睡眠健康不容忽视。

据《中国城乡老年人生活状况调查报告》数据显示，我国已有 9000 多万 60 岁以上老年在业人口，越来越多的老年人选择退休后继续工作，老年人力资源储量正在逐年上升[3]。老年人退休后继续工作并非我国所特有的社会现象，如德国 2021 年也约有 104 万退休老人选择再就业，占总人口的 8%；日本 2019 年退休再就业人口 892 万人，占总人口的 13.3%。随着世界各国人口老龄化程度不断加深，老龄化所带来的劳动力短缺、养老保障负担过重等成为社会发展的一大问题，鼓励“退而不休”将成为世界各国缓解老龄化问题推行的社会政策。

“退而不休”是否会对老年人的睡眠健康产生影响？学术界虽对睡眠健康问题已有较多研究，但现有研究多从个体的心理与生理视角展开探讨，对退而不休与睡眠质量关系的探索相对较少。如有研究指出心理健康状况对睡眠健康有重要影响，良好的心理健康状况对于改善睡眠质量具有重要意义[4-7]；有研究指出患慢性病数量越多睡眠质量越差，提高生理健康水平有助于改善睡眠质量[8-9]；也有研究指出亲和性、尽责性与外向性人格预示着较好的睡眠状况，而神经质人格特征则预示着较差的睡眠状况[10-13]。总之，纵观国内外学者的现有研究，退而不休对老年人睡眠质量将产生何种影响需进一步探索。因此，本研究利用中国老年人群睡眠数据对此展开实证研究，从而为改善老年人睡眠质量提供相关建议，也为我国延迟退休、健康老龄化等方针政策的实施提供相关参考数据。

1.对象与方法

1.1 研究对象

本文所研究对象为我国 60 岁及以上的退休老年人群体，研究数据来源于 2018 年 CFPS 数据库(China Family Panel Studies, CFPS)，CFPS 由北京大学中国社会科学调查中心实施，调查样本覆盖 25 个省市自治区，调查对象包含样本家户中的全部家庭成员。CFPS 采用多阶段、内隐分层和与人口规模成比例的系统概率抽样方式，每个样本都通过三个阶段抽取得到。本研究在获得 37354 份原始数据后，选取年龄大于等于 60 岁、完整填答睡眠相关问题、已退休领取养老金的老年人群样本数据共 7862 份样本数据。CFPS 研究已通过北京大学生物医学伦理委员审批(审批号:IRB00001052-14010)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究变量设置

基于美国睡眠医学会主编的《国际睡眠障碍分类(第 3 版)》中有关睡眠障碍的相关诊断标准[14]，以及美国匹兹堡大学著名精神科医生 Buysse 有关睡眠质量指数量表的研究[15]，均指出主观睡眠质量感知、客观睡眠时长以及夜间入睡时点等是判断睡眠质量的重要参考指标。因此，本研究选取“睡眠时长”、“睡眠质量感知”与“入睡时点”作为衡量睡眠质量的因变量。

睡眠时长(Sleep duration)是反应个体睡眠质量的重要客观指标，也是影响个体健康状况的间接或直接因素。现有科学研究早已表明，睡眠时间长期过短会诱发不同程度的相关疾病，如心血管疾病、慢性病、精神疾病等[16]，睡眠时长对个体的生活质量、生活满意度有着较强关联。因变量“睡眠时长”由 CFPS 问卷中“一般情况下您每天大约睡几个小时”“工作日每天大约睡几个小时”“休息日每天大约睡几个小时”等有关夜间睡眠时间的问题整理而来。对于老年人健康睡眠时长，研究界至今仍存争议。多数学者认为成年人的健康睡眠时长应为 7 至 8 小时，但对老年人群的健康睡眠时长却存在争议。因此，本研究依据著名医学期刊《European Heart Journal》与《JAMA》分别于 2019 年和 2020 年发布的有关中老年人睡眠时长的最新研究[17-18]，将睡眠不足(≤4 小时)与睡眠过久(≥10 小时)定义为异常睡眠时长；将睡眠时长在 4 至 10 小时内的定义为正常睡眠时长。

睡眠质量感知(Sleep perception)是个体对自身睡眠效率与效果的评价，是反映个体睡眠质量的重要主观指标。根据美国睡眠医学会有关睡眠障碍分诊断，睡眠主观评价已经成为睡眠障碍诊断与疗效评估的重要依据[19]。因变量“睡眠质量感知”由 CFPS 问卷中“我感觉睡眠不好”问题整理而来，该问题采用 1 至 4 级计分法，得分 1、2 为感觉乐观，得分 3、4 为感觉悲观。

入睡时点(Bedtime)是反应个体睡眠习惯与睡眠质量的参考指标，科学研究表明熬夜晚睡是个体健康的危险因素[20]，虽然对于熬夜的具体标准划分尚存争议，但国际睡眠医学研究指出晚于 23 点之后入睡会对中老年人的心脏等器官健康产生消极影响[21]，中老年人应早于夜间 23 点上床入睡。因变量“入睡时点”由 CFPS 问卷中“晚上一般几点上床睡觉”条目评价。

退而不休(Reemployment after retirement)是指已经达到国家退休政策、已经退休但仍在参与工作的人群。本研究在识“退而不休”的老年人时，由问卷中“过去一周工作状态”、“能够在确定的时间或者 6 个月以内回到原来的工作岗位”、“是否从事个体经营活动”、“是否从事农业方面的工作(包括种地、管理果树、采集农林产品、养鱼、打渔、养牲畜以及去市场销售农产品等)”等问题综合考虑。

本研究依据已有睡眠质量影响因素的结论，选取性别、年龄、学历、婚姻状况、人格特征、身体健康状况等变量为控制变量。其中人格特征变量由 15 题五因子简版大五人格量表评价，条目采用 1 至 5 级评分法；但本研究结合吴琼等人对该简版量表信度及效度的研究建议[22]，在去除 4 题反向条目后，该量表各维度 Cronbach’s alpha 均大于 0.5，CFI 与 TLI 为 0.97 与 0.95，RMSEA 与 SRMR 为 0.04 与 0.02，表现出良

好的信效度。

1.2.2 统计方法选择

本研究采用分层回归分析法，选用二分类 logistic 回归模型探讨退而不休与和睡眠时长、睡眠质量感知、入睡时点之间的关系。在执行分层回归时，先执行控制变量与因变量的回归模型；再执行自变量、控制变量与因变量的回归模型。本研究使用 SPSS 26.0 软件对数据进行处理与分析，运用卡方检验、*t* 检验等方法进行单因素分析，并依据霍斯默-莱梅肖检验(P＞0.05)对回归模型的拟合优度进行检验。

2.结果

2.1 研究对象的一般情况

本文选取的有效研究对象共 7862 名, 平均年龄为 68 岁，其中男性老年人 3909 人(49.72%)，女性老年人 3953 人(50.28%)；绝大多数老年人受教育程度为小学及以下(70.39%)，婚姻状况多为有配偶(81.06%)，超过一半的老人选择退而不休继续劳动(50.94%)；睡眠情况方面，绝大多数老人睡眠时长(82.78%)与睡眠质量感知(72.56%)处于正常情况、入睡时点(94.94%)早于夜间 23 点。其余控制变量的描述性统计详见表 1。

表 1 研究变量描述性统计(n=7862)

变量	*n(%)*	变量	*n(%)*	变量	*M±SD*
性别		是否移动上网			
女	3909(49.72)	否	6943(88.31)	年龄	68.21±6.33
男	3953(50.28)	是	919(11.69)		
学历		睡眠时长		人格特征	
小学及以下	5534(70.39)	正常	6508(82.78)		
初中及以上	2328(29.61)	异常	1354(17.22)	尽责性	4.02±0.7
婚姻状况		睡眠质量感知			
无配偶	1489(18.94)	乐观	5705(72.56)	外向性	3.68±0.9
有配偶	6373(81.06)	悲观	2157(27.44)		
城乡分类		入睡时点		亲和性	4.1±0.66
农村	4049(51.5)	≤23:00	7464(94.94)		
城镇	3813(48.5)	＞23:00	398(5.06)	开放性	3.06±0.94
过去两周身体不适		退而不休			
否	4522(57.52)	否	3857(49.06)	神经质	3.21±1.05
是	3340(42.48)	是	4005(50.94)		

2.2 睡眠质量的单因素分析

单因素分析结果发现因变量与研究变量之间存在显著关联关系(P＜0.05)，表明本文所选取的研究变量符合研究设计。具体而言，退而不休的老人相比退而休的老人拥有更为乐观的睡眠质量感知(x^2=15.875, *P*＜0.001)、更为正常的睡眠时长(x^2=19.945, *P*＜0.001)、更早的入睡时点(x^2=34.101, *P*＜0.001)；女性老人较男性老人睡眠质量感知更为悲观(x^2=264.216, *P*＜0.001)；学历为小学及以下比学历为初中及以上的老人睡眠质量感知更为悲观(x^2=73.363, *P*＜0.001)、睡眠时长较为异常(x^2=79.094, *P*＜0.001)、入睡时点也早于 23 点(x^2=44.424, *P*＜0.001)；有配偶的相比无配偶的老人睡眠质量感知更为乐观(x^2=33.321, *P*＜0.001)、睡眠时长更为正常(x^2=48.723, *P*＜0.001)；农村比城镇老人拥有悲观的睡眠质量感知(x^2=8.347, *P*＜0.001)与异常的睡眠时长(x^2=25.613, *P*＜0.001)，但农村老人的入睡时点早于城镇老人(x^2=56.424, *P*＜0.001)；最近两周

存在身体不适的老人睡眠质量感知较为悲观(x^2=334.443, $P<0.001$)、睡眠时长也较为异常(x^2=76.540, $P<0.001$)；会移动上网的老人睡眠质量感知更为乐观(x^2=12.056, $P<0.001$)、睡眠时长更加正常(x^2=65.828, $P<0.001$)，但入睡时点晚于 23 点(x^2=120.219, $P<0.001$)。人格特征方面，神经质人格倾向的老人睡眠质量感知较为悲观(t=-12.532, $P<0.001$)、睡眠时长较为异常(t=-3.668, $P<0.001$)，而亲和性人格倾向老人的睡眠情况则与神经质老人恰好相反；此外，单因素分析发现人格特征与入睡时点无显著关联。

表 2 双变量交叉分析表(n=7862)

变量	睡眠质量感知			睡眠时长			入睡时点		
	乐观	悲观	x^2/t	正常	异常	x^2/t	≤23:00	>23:00	x^2/t
性别[n(%)]			**264.216*** **			0.890			1.035
女	2515(64.34)	1394(35.66)		3220(82.37)	689(17.63)		3721(95.20)	188(4.80)	
男	3190(80.70)	763(19.30)		3288(83.18)	665(16.82)		3743(94.69)	210(5.31)	
学历[n(%)]			**73.363*** **			**79.094*** **			**44.424*** **
小学及以下	3861(69.77)	1673(30.23)		4445(80.32)	1089(19.68)		5313(96.00)	221(4.00)	
初中及以上	1844(79.21)	484(20.79)		2063(88.62)	265(11.38)		2151(92.40)	177(7.60)	
婚姻状况[n(%)]			**33.321*** **			**48.723*** **			0.033
无配偶	991(66.55)	498(33.45)		1141(76.63)	348(23.37)		1415(95.03)	74(4.97)	
有配偶	4714(73.97)	1659(26.03)		5367(84.21)	1006(15.79)		6049(94.92)	324(5.08)	
城乡分类[n(%)]			**8.347** **			**25.613*** **			**56.424*** **
农村	2881(71.15)	1168(28.85)		3267(80.69)	782(19.31)		3917(96.74)	132(3.26)	
城镇	2824(74.06)	989(25.94)		3241(85.00)	572(15.00)		3547(93.02)	266(6.98)	
过去两周身体不适[n(%)]			**334.443*** **			**76.540*** **			1.808
否	3639(80.47)	883(19.53)		3888(85.98)	634(14.02)		4306(95.22)	216(4.78)	
是	2066(61.86)	1274(38.14)		2620(78.44)	720(21.56)		3158(94.55)	182(5.45)	
是否移动上网[n(%)]			**12.056*** **			**65.828*** **			**120.219*** **
否	4994(71.93)	1949(28.07)		5660(81.52)	1283(18.48)		6660(95.92)	283(4.08)	
是	711(77.37)	208(22.63)		848(92.28)	71(7.72)		804(87.49)	115(12.51)	
退而不休[n(%)]			**15.875*** **			**19.945*** **			**34.101*** **
否	2720(70.52)	1137(29.48)		3118(80.84)	739(19.16)		3605(93.47)	252(6.53)	
是	2985(74.53)	1020(25.47)		3390(84.64)	615(15.36)		3859(96.35)	146(3.65)	
年龄(M±SD)	68.12±6.28	68.44±6.45	**-2.001* **	67.86±6.12	69.90±7.01	**-10.869*** **	68.29±6.36	66.76±5.54	**4.704*** **
人格特征									
尽责性(M±SD)	4.03±0.70	4.00±0.71	1.582	4.02±0.69	3.99±0.72	1.616	4.02±0.7	4.02±0.74	-0.152
外向性(M±SD)	3.69±0.89	3.64±0.93	**2.268* **	3.69±0.89	3.64±0.95	1.916	3.68±0.9	3.73±0.89	-1.230
亲和性(M±SD)	4.12±0.65	4.05±0.69	**4.056*** **	4.11±0.66	4.06±0.70	**2.523* **	4.1±0.66	4.14±0.67	-1.328
开放性(M±SD)	3.08±0.93	3.01±0.96	**2.687** **	3.06±0.93	3.03±0.98	1.037	3.05±0.93	3.13±0.98	-1.474
神经质(M±SD)	3.12±1.05	3.45±1.01	**-12.532*** **	3.19±1.05	3.30±1.07	**-3.668*** **	3.21±1.05	3.12±1.06	1.703

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2.2 睡眠质量的 logistic 回归分析

模型 1-1 结果表明，女性 1.936[*95%CI*(1.729, 2.168)]、学历为小学及以下 1.211[*95%CI*(1.058, 1.385)]、过去两周存在身体不适 0.455[*95%CI*(0.409, 0.506)]的老人主观睡眠质量感知更为悲观；此外，亲和性人格倾向的老人睡眠质量感知更为乐观 0.814[*95%CI*(0.746, 0.888)]，而神经质人格倾向的老人睡眠质量感知更为悲观 1.265[*95%CI*(1.196, 1.337)]。模型 1-2 结果表明，在加入自变量(退而不休)后，控制变量(年龄、性别等)与因变量(睡眠质量感知)的作用方向与显著性水平无明显变化；结果显示退而不休的老年人拥有更为乐观的睡眠质量感知 1.205[*95%CI*(1.069, 1.358)]。

表 3 睡眠质量感知与研究变量的二分类 logistic 回归(n=7862)

变量	模型 1-1	模型 1-2
	OR(95%CI)	*OR(95%CI)*
年龄	1.006(0.997, 1.015)	1.002(0.992, 1.011)
性别(女/男)	**1.936(1.729, 2.168)*****	**1.893(1.689, 2.122)*****
学历(小学及以下/初中及以上)	**1.211(1.058, 1.385)****	**1.239(1.082, 1.419)****
婚姻状况(无配偶/有配偶)	1.100(0.958, 1.263)	1.079(0.939, 1.240)
城乡分类(农村/城镇)	1.034(0.925, 1.155)	1.084(0.966, 1.217)
过去两周身体是否不适(否/是)	**0.455(0.409, 0.506)*****	**0.457(0.411, 0.508)*****
是否移动上网(否/是)	0.986(0.819, 1.186)	1.015(0.843, 1.223)
人格特征		
尽责性	1.033(0.947, 1.126)	1.041(0.955, 1.136)
外向性	0.950(0.890, 1.015)	0.951(0.890, 1.015)
亲和性	**0.814(0.746, 0.888)*****	**0.811(0.743, 0.885)*****
开放性	0.956(0.896, 1.019)	0.959(0.899, 1.023)
神经质	**1.265(1.196, 1.337)*****	**1.267(1.199, 1.340)*****
退而不休(否/是)		**1.205(1.069, 1.358)****

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

模型 2-1 结果显示，年龄越大 1.038[*95%CI*(1.028, 1.048)]、学历为小学及以下 1.387[*95%CI*(1.183, 1.627)]、无配偶 1.243[*95%CI*(1.066, 1.451)]、过去两周存在身体不适 0.641[*95%CI*(0.567, 0.725)]、农村户口 1.225[*95%CI*(1.078, 1.392)]的老人睡眠时长更偏向异常；此外，神经质人格倾向的老人睡眠时长较为异常 1.080[*95%CI*(1.014, 1.149)]。模型 2-2 结果表明，在加入自变量(退而不休)后，控制变量(年龄、性别等)与因变量(睡眠时长)的作用方向与显著性水平无较大变化；结果显示退而不休的老年人拥有更为正常的睡眠时长 1.306[*95%CI*(1.137, 1.499)]。

表 4 睡眠时长与研究变量的二分类 logistic 回归(n=7862)

变量	模型 2-1	模型 2-2

	OR(95%CI)	*OR(95%CI)*
年龄	**1.038(1.028, 1.048)*****	**1.032(1.021, 1.043)*****
性别（女/男）	0.895(0.786, 1.020)	**0.868(0.761, 0.989)***
学历（小学及以下/初中及以上）	**1.387(1.183, 1.627)*****	**1.429(1.217, 1.679)*****
婚姻状况（无配偶/有配偶）	**1.243(1.066, 1.451)****	**1.208(1.034, 1.411)***
城乡分类（农村/城镇）	**1.225(1.078, 1.392)****	**1.307(1.145, 1.492)*****
过去两周身体是否不适（否/是）	**0.641(0.567, 0.725)*****	**0.645(0.570, 0.730)*****
是否移动上网（否/是）	**1.889(1.446, 2.468)*****	**1.969(1.506, 2.575)*****
人格特征		
尽责性	0.989(0.896, 1.092)	1.001(0.907, 1.105)
外向性	0.969(0.899, 1.045)	0.971(0.901, 1.046)
亲和性	0.912(0.826, 1.007)	0.907(0.821, 1.002)
开放性	1.006(0.934, 1.084)	1.011(0.938, 1.089)
神经质	**1.080(1.014, 1.149)***	**1.083(1.017, 1.153)***
退而不休（否/是）		**1.306(1.137, 1.499)*****

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

模型 3-1 结果显示，年龄越大 0.963[*95%CI*(0.944, 0.981)]、农村户口 0.515[*95%CI*(0.409, 0.648)]、过去两周身体不存在问题 0.756[*95%CI*(0.611, 0.934)]、不会移动上网 0.435[*95%CI*(0.335, 0.565)]的老人入睡时点更倾向早于 23 点之前；人格特征与入睡时点无显著相关性(P＞0.05)。模型 3-2 结果表明，在加入自变量(退而不休)后，控制变量(年龄、性别等)与因变量(睡眠时长)的作用方向与显著性水平几乎未发生变化；此外，模型结果显示退而不休的老年人入睡时点更倾向于 23 点之前 1.596[*95%CI*(1.253, 2.033)]。

表 5 入睡时点与研究变量的二分类 logistic 回归（n=7862）

变量	模型 3-1	模型 3-2
	OR(95%CI)	*OR(95%CI)*
年龄	**0.963(0.944, 0.981)*****	**0.953(0.934, 0.972)*****
性别（女/男）	0.890(0.714, 1.110)	0.834(0.667, 1.043)
学历（小学及以下/初中及以上）	0.820(0.646, 1.042)	0.875(0.687, 1.115)
婚姻状况（无配偶/有配偶）	1.284(0.969, 1.701)	1.239(0.934, 1.642)
城乡分类（农村/城镇）	**0.515(0.409, 0.648)*****	**0.588(0.462, 0.749)*****
过去两周身体是否不适（否/是）	**0.756(0.611, 0.934)***	**0.768(0.621, 0.950)***
是否移动上网（否/是）	**0.435(0.335, 0.565)*****	**0.464(0.357, 0.603)*****
人格特征		
尽责性	0.919(0.773, 1.092)	0.936(0.787, 1.113)
外向性	1.051(0.920, 1.202)	1.053(0.921, 1.204)
亲和性	1.112(0.926, 1.335)	1.099(0.916, 1.320)
开放性	1.041(0.915, 1.186)	1.047(0.919, 1.192)
神经质	0.957(0.862, 1.062)	0.963(0.867, 1.069)
退而不休（否/是）		**1.596(1.253, 2.033)*****

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3.讨论

本研究结果表明，过去两周身体存在不适的老人拥有较差的睡眠质量感知、异常的睡眠时长、更迟的入睡时点，而年龄越大的老年人睡眠时长越为异常、入睡时点相对更晚，这与现有研究结论基本一致。如有研究表明身体疼痛程度与老年人睡眠质量显著相关，躯体的不适会明显干扰个体入睡效率、延长个体入睡时长[23]，从而导致整体睡眠质量较差；而至于年龄，已有较多研究表明随着年龄的增加，老年人身体机能逐渐衰退以致生理健康水平降低，从而导致老年人睡眠质量遭受负面影响[24-25]。由此可见，提升老年人睡眠质量需重点关注高龄及身体状况较差的老人，应采取相关措施提升此类人群的生理健康水平。

本研究结果表明，学历、移动上网、人格特征对老年人睡眠质量存在影响。首先，本研究结果表明学历较低的老人睡眠质量感知较为悲观，这可能是因为受教育程度较低的老人心理健康水平较低[26]，而众所周知心理健康是睡眠质量的重要影响因素；其次，本研究结果表明有配偶比无配偶的老人睡眠时长更为正常，这可能是因为有配偶的老人社会支持相对较高，而社会支持水平越高睡眠质量相对越好[27]；再次，本研究表明城镇老人、会使用手机移动上网的老人入睡时点相对较晚，导致这一结果的原因则可能是城镇老人的娱乐活动较农村地区更为丰富，且使用智能手机使失眠的概率也得到提高[28]，从而影响了老年人的入睡时点。最后，本研究表明神经质人格特征的老年人睡眠质量感知较差，亲和性人格特征的老年人睡眠质量感知较好，这与前人研究基本一致[29]，即拥有神经质人格特征的老年人往往具有不完全感，容易产生烦恼、愤怒等消极情绪，这对睡眠质量具有负向干扰作用；相反亲和性人格特征的老人容易拥有活跃、友好与热情的积极心理状态，这对睡眠质量具有保护作用[30]。

本研究结果表明，退而不休的老年人拥有更乐观的睡眠质量感知、更正常的睡眠时长、更早的入睡时点，整体睡眠质量相对更好。产生这一结果的原因，本文认为可能有以下几点：首先，劳动是幸福的基础和源泉，劳动可以给个体带来幸福感[31]，而幸福感的提升可以改善个体的睡眠质量[32]；对于退休后的老年人而言，面对相对空闲的日常生活，选择适当的劳动参与并获得幸福感，从而改善了自身睡眠质量。其次，金钱能够通过一系列中介因素对个体的幸福感产生积极影响，金钱能够提升主观幸福感[33]；因此，对于退休老人通过继续劳动获取金钱收入，既使得老年生活的物质保障得到了巩固，也让金钱对自身幸福感的促进作用得到充分发挥。最后，研究表明规律的生活作息有利于帮助个体形成健康的昼夜节律与生理节律，促使个人体能分泌出适量的褪黑素[34]，从而保护个体的睡眠质量[35]；众所周知，按时上班与下班的工作制度有利于帮助个体形成规律的生物钟，因此有利于帮助老年人早睡

早起以及拥有更正常的睡眠时长。总之，从本文的研究结果以及过往其他学者的相关研究可知，老年人在退休后继续劳动参与，有利于使老年人保持良好的心理、生理与睡眠健康水平，促进健康老龄化战略的实施推进；并且，积极的劳动参与能提升老年人社会参与的程度，充分利用老龄人力资源，推进我国积极老龄化的发展进程。因此，我国有关部门可出台相关政策以支持老年人退而不休，如积极推进延迟退休政策、出台退休老人的灵活就业政策等，为“银发工作者”提供相应的环境与制度保障。

参考文献

[1]赵忠新.专栏寄语[J].中国临床药理学与治疗学,2021,26(05):481-481.

[2]国家统计局.第七次全国人口普查公报解读[EB/OL].(2021-5-12) [2021-09-19]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/202105/t20210512_1817336.html.

[3]党俊武.中国城乡老年人生活状况调查报告[M],社会科学文献出版社,2018:10-13.

[4]赵玉娜,周立芝,陈长香.COPD 老年人睡眠质量及影响因素分析[J].中国公共卫生,2017,33(06):950-954.

[5]杨红君,朱熊兆,李玲艳,张劲强,王向,樊洁,姚娜.认知情绪调节对健康青年女性睡眠质量的影响：抑郁的中介与遮掩效应[J/OL].中国临床心理学杂志,2021(05):1014-1018.

[6]蒋天翔,马宁.正念训练对睡眠质量与日间警觉性的影响[J].心理与行为研究,2021,19(04):542-548.

[7]范志光,袁群明,李菲.乐观、希望对老年人睡眠质量的影响：安全感的中介作用[J].中国老年学杂志,2021,41(13):2858-2861.

[8]范志光,袁群明,门瑞雪.老年高血压患者知觉压力对睡眠质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(20):4441-4444.

[9]蔡圆,薛雅卿,李咪咪,候丽红,原温佩,张持晨.老年人睡眠质量状况及影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(17):3174-3178.

[10]HintsanenMirka,PuttonenSampsa,Smith Kylie, et al. Five-factor personality traits and sleep: evidence from two population-based cohort studies.[J]. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association,2014,33(10):1214-1223.

[11]Sarah E. Emert,JoshuaTutek,Kenneth L. Lichstein. Associations between sleep disturbances, personality, and trait emotional intelligence[J]. Personality and Individual Differences,2017,107:195-200.

[12]ShenYuqi,Rojo-WissarDarlynn,Duggan Katherine, et al. 546 Association of personality traits with napping behaviors in older adults[J]. Sleep,2021,44(Supplement2):215-215.

[13]Angelina R. Sutin,Alyssa A. Gamaldo,Yannick Stephan, et al. Personality Traits and the Subjective and Objective Experience of Sleep[J]. International Journal of Behavioral Medicine: Official Journal of the I

nternational Society of Behavioral Medicine,2020,27(4):1-5.

[14]American Academy of sleep medicine,高和主译.国际睡眠障碍分类(第三版)[M].北京:人民卫生出版社.2017.

[15]Buysse D. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI). An instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry.Res,1989,28.193-213.

[16]Lee S, Lawson K M. Beyond Single Sleep Measures: A Composite Measure of Sleep Health and Its Associations with Psychological and Physical Well-Being in Adulthood[J]. Social Science & Medicine, 2021, 274(4):113800:1-9.

[17]Ma Y, Liang L, Zheng F, et al.Association Between Sleep Duration and Cognitive Decline[J]. JAMA Network Open, 2020, 3(9):e2013573:1-14.

[18]Wang C, Bangdiwala S I, Rangarajan S, et al. Association of estimated sleep duration and naps with mortality and cardiovascular events: A study of 116 632 people from 21 countries[J]. European Heart Journal, 2019, 40(20):1620-1629.

[19]American Academy of sleep medicine,高和主译.国际睡眠障碍分类(第三版)[M].北京:人民卫生出版社.2017.

[20]陈方略,谢仁明,李燕如,雷达.脑卒中的独立危险因素之一——熬夜[J].康复学报,2016,26(01):47-49.

[21]Bl A, Yf A, Bz A, et al. Later bedtime is associated with angina pectoris in middle-aged and older adults: results from the Sleep Heart Health Study[J]. Sleep Medicine,2021,79:1-5.

[22]吴琼,谷丽萍.简版人格量表在中国大型综合调查中的应用[J].调研世界,2020(05):53-58.

[23]李奕瑾,冯玉如.躯体健康状况对城乡老年人睡眠障碍的影响[J].职业与健康,2016,32(07):928-931.

[24]吴晓军,陈新云,蒋小晶,杨绍清,鲁红梅,冯益身,周林霞,李斌,罗娟,姚园媛.成都市老年人睡眠质量及其影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(01):189-191.

[25]朱秋芬,简伟研,杨磊,吴志军,卓莉,王辉.中国社区老年人睡眠质量状况及影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(03):606-611.

[26]石智雷，杨宇泽. 高学历的人更容易抑郁吗?——教育对成年人抑郁情绪的影响［J]. 北京师范大学学报（社会科学版），2020（02）：148-160.

[27]曾丽,王佳琳,左敏,金曼,唐萍,谢婉青.中国老年人睡眠质量与社会支持相关性的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2021,21(04):401-406.

[28]于增艳,刘文.智能手机使用与焦虑、抑郁和睡眠质量关系的 meta 分析[J].中国心理卫生杂志,2019,33(12):938-943.

[29]Mead Michael P,Persich Michelle R,Duggan Katherine A,et al. Big 5 personality traits and intraindividual variability in sleep duration, continuity, and timing.[J]. Sleep health,2021,7(2):1-5.

[30]王德文,吴政宇,刘正奎,姜茂敏,张瑞哲,李珍,李均扬,褚美洁,江宜珍.人格特征、睡眠时长与睡眠感知:老年人睡眠质量研究的人格视角[J].中国健康心理学杂志,2022,30(07):961-966.

[31]张镇,张建新,孙建国,薛承会.离退休人员社会参与度与主观幸福感、生活满意度的关系[J].中国临床心理学杂志,2012,20(06):865-867.

[32]王洁,王慧华.老年高血压患者主观幸福感对睡眠质量影响的调查研究[J].实用心脑肺血管病杂志,2013,21(03):89-90.

[33]李静,郭永玉.金钱对幸福感的影响及其心理机制[J].心理科学进展,2007(06):974-980.

[34]胡思帆,刘媛,孙洪强.老年人昼夜节律失调性睡眠-觉醒障碍研究进展[J].世界睡眠医学杂志,2017,4(01):41-46.

[35]张斌.失眠的认知行为治疗(CBTI)及其新进展[C].第六届中国西部睡眠医学大会暨青海省睡眠研究会第五届学术年会、三江源高原睡眠高峰论坛大会手册.2019:129-135.